**… DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

Aşağıdaki çizelgede belirttiğim, ders ekleme silme işlemlerimin yapılması için gereğini bilgilerinize arz ederim. …/…/20…

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | Adı Soyadı  İmza | | | | | |
| *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* | | | | | | | |
| **Öğrenci Numarası** | |  | | | | | |
| **Fakülte/Enstitü/YO/MYO** | |  | | | | | |
| **Bölümü / Programı** | |  | | | | | |
| **Öğretim Türü** | |  | | Normal Öğretim | |  | İkinci Öğretim |
| **Sınıf** | |  | | | | | |
| **Cep Telefon** | |  | | | | | |
| **E-Posta Adresi** | |  | | | | | |
| **Akademik Yıl** | | … /… | | | | | |
| **Ders Dönemi** | |  | | | GÜZ |  | BAHAR |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EKLE** | | **SİL** | |
| **Kayıtlanmak İstediğim Ders(ler)** | | **Çıkartılmasını İstediğim Ders(ler)** | |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA**

Danışmanlığını yürüttüğüm öğrencinin yukarıda çizelgede belirtilen, ders ekleme silme işlemlerimin yapılması tarafımca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim. …/…/20…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Danışman  Unvanı, Adı Soyadı  İmza |

***HATIRLATMA***

\* *Üniversitemizde ders ekle sil işlemleri öğrencinin kendi sayfası üzerinden online olarak yapılmaktadır. Ekstrem durumlarda(OBS’nin çalışmaması vb.) bu form kullanılacaktır.*